

# PLANTÕES MÉDICOS NOTURNOS: UM ESTUDO COM PLANTONISTAS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

**Ademir Barianni Rodero<sup>1</sup>, Ana Laura Garcia Vargas<sup>2</sup>, Fernanda Romero Gatti<sup>3</sup>,  
Fernanda Valentin Assis<sup>4</sup>, Thiago Szanszorik<sup>5</sup>, Felipe Webb Josepshon Ribeiro<sup>6</sup>,  
Ilda Estefani Ribeiro Marta<sup>7</sup>, Marcos Tadeu Tavares Pacheco<sup>8</sup>, Landulfo Silveira Jr<sup>9</sup>**

<sup>1</sup>Unicastelo, Coordenador do Curso de Medicina, Campus VII, Rua Projetada F-1 s/nº, Fernandópolis, SP, CEP156000-000 – unicastelomedicina@hotmail.com

<sup>2 a 6</sup> Unicastelo, Graduandos do Curso de Medicina, Fernandópolis, SP – unicastelomedicina@hotmail.com

<sup>7</sup> Unicastelo, Docente do Curso de Medicina, Fernandópolis, SP – iestefani@itelefonica.com.br

<sup>8</sup> Univap, Diretor do I.P&D, Av. Shishima Hifumi, 2911, S. J. dos Campos, mtadeu@univap.br

<sup>9</sup> Univap, Docente do I.P.&D, Av. Shishima Hifumi, 2911, S. J. dos Campos, landulfo@univap.br

**Resumo** - É de grande importância se avaliar e analisar a experiência médica, em plantões noturnos de urgência e emergência. Optamos por realizar uma pesquisa qualitativa, segundo a modalidade Análise da Estrutura do Fenômeno Situado, que se fundamenta na Fenomenologia. Os dados desta pesquisa foram constituídos pelas descrições de dez médicos plantonistas do Serviço de Urgência e Emergência de um hospital de médio porte da cidade de Fernandópolis, noroeste paulista, obtidas a partir da seguinte questão norteadora: “Como é para você a experiência de plantões noturnos?” As descrições foram analisadas em dois momentos: análise ideográfica e análise nomotética. As convergências entre as falas foram agrupadas em quatro categorias amplas: Uma experiência compensatória da diminuição do poder aquisitivo, Ser-médico-plantonista é vivenciar longas horas de dificuldades, Ser-médico-aí no mundo do dia seguinte e Uma possibilidade de vir-a-ser desprestigiado. Vemos assim, a partir das convergências entre as falas e entre as categorias, que a estrutura do fenômeno plantão médico noturno emerge neste estudo como uma experiência de desgaste físico, emocional e social.

**Palavras- Chave:** Plantões Médicos, Trabalho Noturno, Urgência e Emergência

**Área do Conhecimento:** IV - Ciências da Saúde

## Introdução

Este tema surgiu da convivência com médicos familiares que realizam plantões noturnos em prontos-socorros, após suas horas de trabalho cotidiano.

Prejuízos no desempenho ideal para as tarefas a serem realizadas e alterações de estado do humor são vivenciados por médicos que prolongam suas jornadas de trabalho com plantões noturnos [1].

A fadiga produzida por muitas horas de trabalho, associada à privação ou redução significativa das horas de sono, são os principais fatores que influenciam o desempenho do indivíduo. [1]

Em uma revisão da literatura enfocando o erro médico em pacientes hospitalizados os autores concluíram que a fadiga e o sono contribuem para a ocorrência de erros [2].

A partir também de uma revisão de pesquisas publicadas com esta temática foi possível concluir que o desempenho do médico é negativamente afetado pela privação do sono [3].

Para Sales et al. apud Gaspar et al. [1] a privação aguda e crônica de sono pode causar alguns efeitos, como: diminuição do nível de vigilância, aumento da frequência cardíaca e respiratória; diminuição da concentração e da velocidade de execução das tarefas, aumento da irritabilidade e condutas anti-sociais.

O desempenho psicomotor de uma pessoa, após 24 horas sem dormir, pode ser comparado ao de uma pessoa sob os efeitos de uma intoxicação aguda por álcool, com concentração em torno de 0,08% desta substância no sangue [4].

A consulta da literatura que versa sobre esta temática é unânime em enfatizar que plantões noturnos acarretam conseqüências negativas em nível profissional e pessoal para o médico.

Pela sua natureza desgastante o plantão médico é um dos pontos de maior atrito entre médicos e entre estes e as administrações dos hospitais [5].

Tendo em vista que esta realidade faz parte do mundo-vida do profissional médico, muitas interrogações foram surgindo, dentre elas: Como é a vivência do médico em pronto-socorro?

O que esta vivência traz para a vida profissional e pessoal do médico?

Neste trabalho, nossa proposta é de analisar e compreender a experiência de médicos plantonistas noturnos em urgência e emergência

## **Materiais e Métodos**

Dada a natureza do tema investigado optamos por realizar uma pesquisa qualitativa segundo a modalidade *Análise da Estrutura do Fenômeno Situado*, que se fundamenta na Fenomenologia.

Fenomenologia surgiu e cresceu tendo suas origens no pensamento do filósofo Edmund Husserl, sendo, atualmente, principalmente um movimento cujo objetivo é a investigação direta e a descrição de fenômenos que são vivenciados pela consciência [6].

A Fenomenologia não se orienta pelos fatos externos ou internos e sim pela realidade da consciência, por aquilo que se manifesta imediatamente na consciência, antes de toda reflexão ou juízo [7].

Neste tipo de pesquisa o ponto fundamental não é a explicação ou a análise, e sim a descrição. O objetivo é chegar à essência do fenômeno pesquisado, ou seja, à natureza própria daquilo que interrogamos [6].

A Fenomenologia

não propõe uma fuga da realidade do fato, nem menospreza ou separa a essência da existência (...) sugere que o mundo interior modela o mundo exterior, e que o estudo científico dos fenômenos deve, conseqüentemente, principiar pela análise do mundo interior, isto é pela análise dos processos subjetivos (pessoais ou culturais) em que se moldam os fenômenos externos [6].

Na abordagem de análise utilizada neste estudo o pesquisador está interessado nos significados que os sujeitos atribuem à situação estudada.

São três momentos constituintes da trajetória metodológica: a descrição, a redução e a compreensão fenomenológica [6].

Das descrições ingênuas, espontâneas dos sujeitos o pesquisador buscará captar a essência do fenômeno. Estas descrições podem ser obtidas a partir de entrevistas, com recurso de gravação ou anotação imediata da fala, podem ainda ser obtidas por escrito. Não há um critério amostral, como acontece, por exemplo, na investigação positivista. Na pesquisa fenomenológica o critério é o da repetitividade, desta forma, o aparecimento de convergências nas falas indica que a coleta já pode ser encerrada.

A redução fenomenológica "é uma operação intelectual que permite que passemos do objeto

à essência desse objeto (...) consiste em desconectar o fato que serve de objeto de todo nexos com a realidade exterior espaço-temporal" [7].

Neste momento da trajetória fenomenológica, o pesquisador, seleciona as partes consideradas essenciais da descrição [6].

A compreensão fenomenológica envolve interpretação, é o momento de especificar o significado. O pesquisador organiza uma síntese das unidades significativas, resultantes das análises das descrições dos vários sujeitos [6].

Os dados deste estudo foram constituídos pelas descrições de profissionais médicos, plantonistas do período noturno do serviço de urgência e emergência da Santa Casa de Misericórdia de Fernandópolis, S.P.

Obtida a autorização institucional e o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa, contatamos os médicos no hospital, em horário de plantões noturnos, nas especialidades de Pediatria, Obstetrícia, Clínica Geral, Clínica Médica, além de médicos que só realizam plantão em Pronto Socorro. Nos apresentamos e explicamos a proposta e metodologia da pesquisa. Após a obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido, realizamos as entrevistas conduzidas pela seguinte questão norteadora: "Como é para você a experiência de plantões noturnos em urgência e emergência?". A fala de cada entrevistado foi gravada, com a anuência dos mesmos.

As descrições foram coletadas até o aparecimento de convergências nas falas dos médicos, totalizando 10 (dez) discursos, obtidos no período de outubro de 2004 à maio de 2005.

Para a análise das descrições dos médicos entrevistados foram realizadas: a transcrição na íntegra de cada descrição, análise individual das descrições, denominada análise ideográfica e movimento de passagem do individual para o geral denominada análise nomotética [8].

## **Resultados**

Por questões de limitação de páginas não é possível apresentar aqui as descrições na íntegra e todos os momentos das análises, buscamos assim, explicitar a estrutura do fenômeno estudado de forma descritiva.

As convergências nas falas dos sujeitos foram agrupadas sob quatro categorias amplas: *Uma experiência compensatória da diminuição do poder aquisitivo, Ser- médico plantonista é vivenciar longas horas de dificuldades, Ser- médico-aí no mundo do dia seguinte e Uma possibilidade de vir-a-ser desprestigiado.*

## Discussão

Nas falas dos médicos entrevistados o plantão noturno em urgência e emergência é desvelado como *Uma experiência compensatória da diminuição do poder aquisitivo dos profissionais*. A fala a seguir demonstra que os plantões noturnos, apesar de não remunerarem os profissionais a contento, representam uma possibilidade de renda extra, fora do horário habitual de trabalho:

*“... por questão até de histórico do médico, o médico sempre teve um padrão de vida um pouco melhor, como a renda tem caído nos últimos tempos, ... a maioria dos médicos para compensar isso tem se desdobrado em trabalhar mais, mais tem dobrado, triplicado a jornada de trabalho...”* ( Descrição VI )

As falas dos sujeitos deste estudo desvelam ainda que *Ser-médico plantonista é vivenciar longas horas de dificuldades*. Estas dificuldades emergem de ameaças familiares, conforme ilustra a fala a seguir:

*“Sofremos a pressão familiar, pois os seus problemas são sempre mais importantes que o das outras pessoas, estamos atendendo uma paciente e chega uma família nervosa, estressada, pois ela não entende que estamos nos dedicando àquele paciente para que após possamos atender um outro ...e sofremos ameaça por qualquer motivo, dizendo que vai chamar a polícia, que vai fazer boletim de ocorrência ou que vai denunciar ao promotor...”* (Descrição VIII )

O tempo disponível para consulta médica surge também como fator gerador de dificuldades:

*“... se você passar de três ou quatro minutos, o próprio paciente começa a brigar com você, porque ta demorando... se for esperar fica uma fila de vinte a trinta pacientes... é uma empurroterapia.”* (Descrição V)

A procura pelo serviço por pessoas apresentando transtornos somatoformes emerge também como uma dificuldade, na medida em que aumenta a demanda e exige preparo profissional diferenciado:

*“É necessário, além do conhecimento básico científico, a aprendizagem de como gerenciar situações inusitadas ... a isto refiro-me aos pacientes que sempre procuram atendimento, portadores estes de moléstias*

*psicossomáticas, que são consideradas o horror dos plantonistas...”* (Descrição X)

*“... a maioria dos pacientes que vem ao pronto-socorro não necessitam de atendimento de urgência, apenas tem carência familiar ou estresse emocional.”* (Descrição VII)

A necessidade constante de se deparar e resolver problemas de várias especialidades durante o plantão de urgência e emergência é descrito como uma das dificuldades enfrentadas pelos sujeitos desta pesquisa:

*“Eu vejo o plantonista como um profissional que é sacrificado... dando plantão fora de sua especialidade, ainda quando o plantão é na especialidade, aí ele se dedica um pouco mais, e consegue resolver mais, porém quando é geral ou fora de sua especialidade, isso é um pouco mais complicado para o profissional.”* (Descrição VIII )

As falas dos entrevistados foram extremamente convergentes no que se refere ao *Ser- médico-aí- no mundo do dia seguinte*. O dia seguinte ao plantão noturno emergiu como uma experiência de continuidade do trabalho, na qual o cansaço acarreta prejuízos em termos técnicos e na relação médico-paciente:

*“... a maioria dá plantão à noite e no dia seguinte continua trabalhando, é desgastante, muitas vezes você chega no consultório, no posto de saúde, após uma noite todinha acordado, você não tem um relacionamento bom com o paciente, sua relação médico-paciente às vezes quebra... o médico está irritado com o paciente, tá, não dá tanta atenção, deixa de levantar da cadeira que está sentado para examinar...”* (Descrição VI )

O ser-plantonista emergiu ainda das convergências das falas como *Uma possibilidade de vir-a-ser desprestigiado* enquanto profissional:

*“... o comentário é que só dá plantão em pronto-socorro médico ruim, desqualificado. Essa é a visão que a população faz. Eu deixei de dar plantão por isso. ...mesmo porque a moralidade da gente fica prejudicada.”* ( Descrição V )

Considerando que, por meio da análise das descrições dos médicos, nos foi possível buscar os invariantes estruturais e assim desvelar o fenômeno plantão médico noturno, teceremos a seguir algumas conclusões.

## Conclusão

### O atendimento de urgência e emergência

"funciona hoje como uma desvirtuada porta de entrada do sistema de saúde. Além das urgências, acolhe pacientes desgarrados da atenção primária e está sobrecarregado pela falta de resolutividade nas outras instâncias da rede assistencial " [9].

Ainda neste artigo, chama-se a atenção para o fato de que no atual governo foi criada a Coordenação Nacional de Urgência , o que torna imprescindível aproveitar o momento para pensar e agir no sentido de fazer cumprir a portaria 2048/2002 que estabeleceu módulos mínimos para que os profissionais atuem na urgência. [9]

Em vista desta determinação ministerial e da compreensão do fenômeno plantão médico noturno a partir de quem o vivencia, impossível se torna, não refletirmos sobre nossa participação nesta realidade, enquanto instituição formadora.

As convergências nas falas dos médicos entrevistados mostram o plantão médico noturno em urgência e emergência como uma experiência de grande desgaste físico, emocional e social.

Concordamos com as opiniões expressas em publicação do CREMESP [9] quando afirmam que é preciso transformar o Pronto Socorro num lugar agradável e de intenso aprendizado, com profissionais qualificados em sistema de acreditação para exercer o plantão de urgência e emergência. As universidades deveriam adequar seus currículos, dando ênfase e criando a especialidade de urgência e emergência, inclusive com obrigatoriedade de educação continuada, com incrementação de cursos específicos, estabelecendo protocolos de diretrizes de urgência e emergência, e exigindo a recertificação dos títulos, assim como acontece em outras especialidades. Cabe ainda a reflexão e ação direcionadas às condições sociais, ao

contexto no qual esta prática médica é desenvolvida.

## Referências

- [1] GASPAR, S.; MORENO, C.; MENNA-BARRETO, L. Os plantões médicos, o sono e a ritmicidade biológica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.44, n.3,jul./set.1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 22 mar. 2004.
- [2] CARVALHO, M. ;VIEIRA, A . A . Erro médico em pacientes hospitalizados. **J. Pediatr.**, v.78,n.4, p.261-268,jul. /ago. 2002.
- [3] WEINGER,,M. B. ; ANCOLI-ISRAEL,S. Sleep deprivation and clinical performance. **JAMA**, v. 287,p.955-957,2002.
- [4] DAWSON, D. ; REID, K. Fatigue,alcohol and performance impairment. **Nature**, v.388,p.235,1997.
- [5] CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA. SC. **Manual de orientação ética e disciplinar**. 2. ed. Florianópolis, 2000. v.1. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>> Acesso em: 28 maio 2005.
- [6] MARTINS, J. Um enfoque fenomenológico do currículo: educação como poiesis. São Paulo, Cortez,1992.
- [7] RIBEIRO JUNIOR, J. Fenomenologia. São Paulo: Pancast, 1991.
- [8] MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes, 1989.
- [9] CREMESP. Urgência e emergência: situação crítica no sistema público de saúde **Publicações Cremesp**, São Paulo, edição 29, out./ nov./ dez. 2004. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.Br/?siteAcao=Revista&id=159>> Acesso em: 28 maio 2005.